

## PCI手术记录

### PCI01——支架后心绞痛

今日于 12:00-15:00 在 DSA 室行 PCI，患者平卧手术台，常规消毒铺巾，局麻后穿刺右股动脉置 6F 鞘管，2000 单位全身肝素化，多体位投射造影示 LAD 近段 85-90%狭窄，原来支架通畅，LCX 不光滑，OM 支架内 100%闭塞，RCA 远端支架内 50%狭窄。与家属沟通后，家属选择行支架植入术。更换 XB3.5 指引导管，8000 单位肝素化后，导丝在 1.5\*15mm 球囊辅助下将导丝通过闭塞达 OM 远端，予 1.5\*15，2.0\*20mm 球囊预扩，植入 2.5\*30mm 支架；将导丝通过 LAD 狭窄处置 LAD 远端，以 2.0\*20mm 球囊预扩张，于 LAD 植入 3.5\*15mm 药物支架，以 3.5\*12 和 2.0\*20mm 球囊对吻扩张，重复造影无残余狭窄，术后予血管闭合器加压包扎，安返病房，常规告诫。

### PCI02——AMI

今日于 17:00-18:00 在 DSA 室行急诊 PCI 术，患者平卧手术台，常规消毒铺巾，局麻后穿刺右股动脉置 6F 鞘管，2000 单位全身肝素化，多体位投射造影示 LAD 近段 100%闭塞，LCX 及 RCA50-60%狭窄。与家属沟通后，家属选择行支架植入术。更换 JL4 指引导管，7000 单位肝素化后，将 ATW 导丝通过 LAD 闭塞处置 LAD 远端，以 2.0\*20 球囊预扩张，于 LAD 植入 3.0\*30、3.5\*18mm 支架，造影血流减慢，给予冠脉内应用欣维宁 15ml，10 分钟后造影示血流 TIMI3 级，无残余狭窄，急诊 PCI 术成功。术后予血管闭合器加压包扎，安返病房，常规告诫。

### PCI03——不稳定型心绞痛

患者平卧检查床，常规消毒、铺巾，1%利多卡因局麻后，穿刺右股动脉，入 6F 鞘管，给肝素 2000u 后，分别入 6FJL4, JR4 导管造影，多体位投照结果示:LM 末段 50%狭窄，累及 LAD 和 LCX 开口，LAD 近开口 80%狭窄，LAD 发出 D1 后 100%闭塞，钙化，LCX 近中段 100%闭塞，RCA 大致正常，见侧枝循环至 LCA。结合病情及血管病变情况，与家属沟通后，决定对 LAD 或 LCX 试行介入治疗。换入 6F XB 指引导管，送 0.014 “导丝至 LCX 逐渐通过闭塞处至远端，入 1.25×6mm 球囊以 6-8atm 压力反复扩张，造影示血管显影，补充肝素 7000u，入 2.5×15mm 球囊再以 6-8atm 压力反复扩张后，入 3.5×25mmBraun 支架至中远段病变，到位后，以 12atm 压力释放，再入 3.0×25mmBraun 支架至近段病变与远段支架衔接，精确定位后，以 14-16atm 压力释放，重复造影示残余狭窄为零，血流 TIMI3 级。撤除导丝导管，股动脉造影后，Starclose 闭合器闭合股动脉穿刺点，消毒包扎，患者术前，术中诉胸痛，予以硝酸甘油含化及吗啡肌注，术后胸痛缓解，常规告诫，安返病房。

### PCI04——NSTEMI

患者平卧术床，常规消毒、铺巾，1%利多卡因局麻后，穿刺右股动脉，入 6F 鞘管，给肝素 2000u 后，分别入 6FJL4, JR4 导管造影，多体位投照结果示:LAD 发育细小，粗大中间支近段 80%狭窄，其发出分支开口 90%狭窄，LCX 开口 60%狭窄，近段至中远段 70-95%狭窄。结合病情及血管病变情况，与家属沟通后，决定对中间支及 LCX 行介入治疗。换入 7F XB 指引导管，送 0.014 “导丝至 LCX 远端，入 2.0×20mm 球囊以 6-8atm 压力反复扩张，造影示血管显影，补充肝素 6000u，入 2.75×36mm 及 3.0×18mm 乐普支架以 12-14atm 压力释放，再入导丝至中间支分支，以 2.0\*15mm 重复球囊扩张，植入 2.5\*18mm 乐普支架，将导丝经支架网眼至中间支远端，以球囊扩张后植入 2.75\*24mm 乐普支架。造影示残余狭窄为零，血流 TIMI3 级。撤除导丝导管，股动脉造影后，闭合器闭合股动脉穿刺点，消毒包扎，患者术前，术中未诉不适，常规告诫，安返病房。

### PCI05——NSTEMI

患者平卧术床，常规消毒、铺巾，1%利多卡因局麻后，穿刺右股动脉，入 6F 鞘管，给肝素 2000u 后，分别入 6FJL4, JR4 导管造影，多体位投照结果示:LAD 发育细小，粗大中间支近段

80%狭窄，其发出分支开口 90%狭窄，LCX 开口 60%狭窄，近段至中远段 70-95%狭窄。结合病情及血管病变情况，与家属沟通后，决定对中间支及 LCX 行介入治疗。换入 7F XB 指引导管，补充肝素 6000u，送 0.014 “导丝至 LCX 远端，入 2.0×20mm 球囊以 6-8atm 压力反复扩张，送入 2.75×36mm 及 3.0×18mm 乐普支架以 12-14atm 压力释放，再送入导丝至中间支分支，以 2.0\*15mm 重复球囊扩张，植入 2.5\*18mm 乐普支架，将导丝经支架网眼至中间支远端，以球囊扩张后植入 2.75\*24mm 乐普支架。造影示残余狭窄为零，血流 TIM3 级。撤除导丝导管，股动脉造影后，闭合器闭合股动脉穿刺点，消毒包扎，患者术前，术中未诉不适，常规告诫，安返病房。

### 室上速——EPS RFCA 手术记录

#### AVNRT01

常规消毒铺巾，1%利多卡因局麻，穿刺左锁骨下静脉及左股静脉，送入标测电极导管至 CS、HRA、RVA、His，心室 S1S1 330ms 示 VA 2:1 逆传，逆传 A 同心发布；HRAS1S2、S1S2S3 均不能诱发心动过速，静滴异丙肾上腺素后 HRA S1S2S3S4 350/250/270/270 ms 诱发心动过速，诊断房室结内折返性心动过速。穿刺右股静脉，送入 8F 鞘，注入肝素 1000U，应用蓝把加硬温控消融导管，于冠装窦口上缘水平标测到满意靶点图，小 A 大 V，A:V 约 1:5，窦律下以 55℃40W 放电 2 次，共 180 秒，放电期间见慢交界心律同窦性心律交替出现并见消失。放电后，静滴异丙肾上腺素后 HRA S1S2S3S4 350/250/270/230 ms AVN 不应，未诱发心动过速，消融成功。术毕穿刺点压迫止血后包扎，安返病房，常规告诫。

#### AVNRT02

常规消毒铺巾，1%利多卡因局麻，穿刺左锁骨下静脉及左股静脉，送入标测电极导管至 CS、HRA、RVA、His，心室 S1S1 350ms 示 VA 2:1 文氏逆传，逆传 A 同心发布；HRAS1S2 400/360ms、步长-10ms 刺激，至 270msA-H 跳跃同时诱发心动过速，His 处呈 H-V-A、VA 融合，证实慢-快型房室结内折返性心动过速。穿刺右股静脉，送入 8F 鞘，注入肝素 1000U，应用蓝把加硬温控消融导管，于冠装窦口上缘水平标测到满意靶点图，小 A 大 V，A:V 约 1:5，窦律下以 55℃30W 放电 2 次，共 120 秒，放电期间见慢交界心律同窦性心律交替出现并见消失。放电后，HRAS1S2 400/380ms、步长-10ms 刺激，至 270msAVN 不应，消融成功。术毕穿刺点压迫止血后包扎，安返病房，常规告诫。

#### AVRT——左侧旁道

常规消毒铺巾，1%利多卡因局麻，穿刺左锁骨下静脉及左股静脉，送入标测电极导管至 CS、His，RVA，RVA S1S1 300ms 诱发心动过速，逆 A 偏心发布，CS7/8 逆 A 最早，诊断 AVRT，左侧隐匿性旁路，穿刺右股动脉，注入肝素 2000U，黄把温控消融导管于二尖瓣环室侧左后间隔附近标测到满意靶点图，窦律下以 55℃、40W 放电 5 秒，RVS1S2400msVA 分离，巩固放电 70 秒，观察 20 分钟，RVA S1S1 400ms 刺激示 VA 分离，CS7、8 S1S2 400/2400ms 心房不应，未诱发心动过速，消融成功，术后穿刺点压迫止血，动脉处加压包扎，安返病房，术后常规告诫。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/146113212012010040>